

Codice A1401A

D.D. 28 dicembre 2015, n. 884

Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte per l'attuazione del progetto CCM 2015 "La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2" (CUP J19J15001440001). Individuazione dell'ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia quale ente esecutore.

Premesso che all'interno del programma di attività del Centro Controllo Malattie (CCM) per l'anno 2015 è stata individuata nell'ambito "Patologie non trasmissibili" la linea progettuale 4 "Patologie croniche prevalenti".

Considerato che su tale linea la Regione Piemonte ha presentato il progetto "La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2" valutato positivamente dai Comitati CCM.

Rilevato che con Decreto Dirigenziale 29/09/2015 è stato approvato l'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Regione Piemonte – Direzione Sanità, che affida alla stessa Regione Piemonte la realizzazione del Progetto esecutivo "La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2", elaborato in veste di responsabile scientifico dal prof. Giuseppe Costa, Direttore della SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia.

Considerato che tale Accordo, ai sensi dell'art. 5 L. 7/8/90, n. 241, disciplina lo svolgimento in collaborazione delle attività di interesse comune tra i contraenti finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del predetto Accordo di collaborazione.

Dato atto che il Responsabile scientifico del progetto "La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2" prof. Giuseppe Costa, è stato individuato quale capo progetto e referente scientifico del coordinamento nazionale che comprende cinque Unità Operative così suddivise:

Capo Progetto: Giuseppe Costa		
UO 1 Regione Piemonte ASL TO3 ScaDU Servizio di Epidemiologia	Dott.ssa Teresa Spadea	Coordinamento obiettivi 1,5,6 e 8 Partecipazione ad obiettivi 3,4 e 7.
UO 2 Università di Torino – Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco	Dott.ssa Paola Brusa	Coordinamento obiettivi 2,3, e 7 Partecipazione ad obiettivi 1,4,5,6 e 8
UO 3 Regione Umbria Servizio Prevenzione	Dott.ssa Maria Donata Giaimo	Coordinamento obiettivo 4 in Umbria (5 distretti) in integrazione con progetto PRP Partecipazione ad obiettivi 3,6 e 8.

UO 4 Regione Puglia . ASL BAT – Dipartimento farmaceutico	Dott.ssa Domenica Ancona	Coordinamento obiettivo 4 nella provincia BAT Partecipazione ad obiettivi 3,6 e 8.
UO 5 Regione Puglia – Federfarma Brindisi	Dott.ssa Paola Ribecco	Coordinamento obiettivo 4 nella provincia di Brindisi Partecipazione ad obiettivi 3,6 e 8.

Rilevato che tale Accordo è stato registrato all’Ufficio Centrale di Bilancio il giorno 14 ottobre 2015, visto n. 1704, che il relativo finanziamento di € 355.000,00 è stato autorizzato con decreto dirigenziale n. 6020 del 1/10/2015 e che le attività connesse all’attuazione del progetto dovranno avere inizio dal 45° giorno a far data dalla comunicazione dell’Ufficio 1- Ministero della Salute - prot 0034790 del 26/11/2015, occorre consentire l’avvio delle stesse individuando nell’ASL TO 3 - SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – l’Ente Esecutore.

Considerato che il progetto esecutivo definisce l’intero piano finanziario suddiviso per ciascuna Unità Operativa e che la Regione Piemonte riceverà il finanziamento totale di € 355.000,00 secondo le modalità definite nell’Accordo all’art. 7, e cioè:

- 30% del finanziamento, pari a €. 106.500,00=dieta formale richiesta di pagamento;
- 40% del finanziamento, pari a €. 142.000,00= a seguito della valutazione dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari dovuti;
- 30% del finanziamento, pari a €. 106.500,00= a seguito della valutazione della relazione e della rendicontazione finale.

Ritenuto di dover provvedere, con susseguenti atti, all’assegnazione, impegno e liquidazione di tali quote all’ASL TO 3 subordinatamente all’effettivo introito del finanziamento statale nelle casse regionali e secondo le medesime tempistiche sopra illustrate.

Tutto ciò considerato, si rende necessario individuare l’ASL TO 3 – SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia quale ente esecutore per la realizzazione del Progetto CCM 2015 “La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2”.

La stessa ASL TO 3 – SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, provvederà ad ogni adempimento, scientifico ed amministrativo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi previsti nell’Accordo di collaborazione (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto, e provvederà a trasmettere ai competenti Uffici regionali tutta la documentazione necessaria alla valutazione del progetto stesso da parte del Ministero della Salute.

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto

IL DIRIGENTE

Vista la L. 241/90 – art. 15;
Visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 165/2001;
Vista la L. 138/04;
Visto il D.M. 11/05/2015;
Vista la L.R. 23/2008;
Vista la nota DGPREV n. 00034790 del 26/11/201512;

determina

- di individuare l'Azienda Sanitaria Locale Torino 3 – SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, quale ente esecutore per la realizzazione del Progetto CCM 2015 “La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete di tipo 2”;
- di dare incarico all'Azienda Sanitaria Locale Torino 3 – SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, di provvedere ad ogni adempimento, scientifico ed amministrativo, necessario per il raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Accordo di collaborazione (Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al TAR per il Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/10.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco CORGIAT LOIA

Allegato



Ministero della Salute



ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra
IL MINISTERO DELLA SALUTE
CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE
(CCM)

e
LA REGIONE PIEMONTE
per la realizzazione del progetto CCM

“La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete tipo 2”

Premesso quanto segue:

- che con la legge 26 maggio 2004, n.138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute;
- che con decreto ministeriale 11 maggio 2015, registrato alla Corte dei Conti in data 3 luglio 2015 (fgl 3044), è stato approvato il programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie – CCM per l’anno 2015;
- che, ai sensi dell’articolo 12, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Ministero, con nota nr. 22440, trasmessa alle Regioni, all’Istituto Superiore di Sanità, all’Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e all’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, in data 8 luglio 2015 e pubblicata sul sito del CCM, ha formalmente reso pubblico il sopra citato decreto ministeriale contenente i criteri e le modalità per la presentazione e per la successiva valutazione delle proposte progettuali finalizzate alla realizzazione del suddetto programma CCM;
- che il Comitato Scientifico del CCM, nella seduta del 3 settembre 2015, ha proceduto alla valutazione delle suddette proposte progettuali e quindi all’approvazione di una graduatoria dei progetti ammessi al finanziamento;
- che tra i progetti ammessi al finanziamento vi è il progetto proposto dalla Regione Piemonte denominato: “La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul diabete tipo 2”;
- che pertanto è possibile procedere, ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, alla stipula di un accordo di collaborazione con la Regione Piemonte al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto;

considerato

che è necessario disciplinare, nel redigendo accordo, gli aspetti generali della collaborazione in parola;

tra

il Ministero della salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – codice fiscale 80242290585, con sede in Roma, Viale Giorgio Ribotta, n. 5 nella persona del Direttore Generale, dott. Raniero Guerra, nato a Fabriano (Ancona), il 5 giugno 1953, di seguito “Ministero”

e

la Regione Piemonte, codice fiscale 80087670016 con sede in Piazza Castello 165, Torino, nella persona del Dirigente Settore Prevenzione e Veterinaria, dott. Gianfranco Corgiat Loia, nato a San Benigno Canavese (TO) l’11 giugno 1955, di seguito “Regione”

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto dell’accordo

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell’articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (Allegato 1).
2. Durante lo svolgimento delle attività previste nel presente accordo potranno essere apportate, previo accordo scritto tra le parti a firma dei legali rappresentanti, modifiche al progetto, a condizione che le stesse ne migliorino l’impianto complessivo.
3. Qualora la Regione, al fine di realizzare i progetti intenda avvalersi della collaborazione di un soggetto giuridico inizialmente non previsto, è tenuto a presentare al Ministero una richiesta di autorizzazione, nonché di variazione del piano finanziario, nella quale dovranno essere indicate le somme messe a disposizione del soggetto giuridico e le attività che da questo saranno svolte.
4. Resta fermo che le variazioni ai progetti non devono comportare alcuna maggiorazione dell’importo complessivo del finanziamento.

Art. 2 – Efficacia. Durata.

1. Il presente accordo è efficace dalla data di comunicazione del Ministero dell’avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione del presente accordo, da parte degli Organi di Controllo.
2. Le attività progettuali decorrono dal 45° giorno dalla data di comunicazione di cui al comma 1.
3. Nel periodo intercorrente tra l’efficacia dell’accordo e l’inizio delle attività progettuali, la Regione si impegna ad espletare le procedure amministrative con le UU.OO. previste nel progetto.
4. L’accordo ha durata di 24 mesi a decorrere dalla data di inizio attività di cui al comma 2. la Regione si impegna ad assicurare che le attività, oggetto dell’accordo, siano concluse entro il suddetto termine.

Art. 3 - Rapporti tecnici e rendiconti finanziari

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all’art.1, la Regione, entro e non oltre trenta giorni dalla scadenza di ogni trimestre di attività, trasmette al Ministero, un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento, utilizzando **esclusivamente** l’apposito modello allegato al presente accordo (allegato 2), corredato di relativo *abstract*, ed un

- rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando **esclusivamente** l'apposito modello allegato al presente accordo (allegato 3).
2. Entro e non oltre sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione trasmette al Ministero un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso, il relativo *abstract* ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute, utilizzando il predetto modello riportato in allegato 3 al presente accordo.
 3. Il Ministero può richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto e la Regione è tenuta a fornire i dati richiesti entro trenta giorni.
 4. Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicate nel piano finanziario originario previsto nel progetto allegato.
 5. Il piano finanziario relativo al progetto allegato potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero, che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della data di fine validità del presente accordo. La suddetta modifica sarà efficace solo successivamente alla registrazione, da parte degli organi di controllo, del relativo atto aggiuntivo.
 6. Nell'ambito di ogni singola unità operativa, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento non superiore al 20%, sia in aumento che in diminuzione, per ogni singola voce di spesa, rispetto agli importi indicati nel piano finanziario originario o modificato, fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo.
 7. Resta inteso che il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese entro il termine di scadenza, che saranno dichiarate utilizzando l'allegato 3, nel rispetto delle indicazioni di cui all'allegato 4 del presente accordo.
 8. I rapporti tecnici, gli *abstract* ed i rendiconti finanziari devono essere inviati a: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
 9. Il Ministero renderà accessibili detti rapporti tecnici al Comitato Scientifico del CCM per azioni di monitoraggio.
 10. È fatto obbligo alla Regione di conservare tutta la documentazione contabile relativa ai progetti e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

Art. 4 – Proprietà e diffusione dei risultati del progetto

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.
2. È fatto obbligo alla Regione di trasferire, mensilmente, al Ministero tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione dei progetti.
3. È fatto comunque obbligo alla Regione rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.

4. È fatto obbligo alla Regione richiedere, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, la preventiva autorizzazione al Ministero prima della diffusione parziale o totale dei dati relativi al progetto.
5. Senza detta autorizzazione la Regione non potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati, comunicazioni, reportistica, pubblicazioni, concernenti il progetto, anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione.
6. La richiesta di autorizzazione di cui al comma 3 deve essere trasmessa dalla Regione al referente scientifico del Ministero di cui al successivo articolo 5.
7. La pubblicazione autorizzata dei dati di cui al comma 1 dovrà riportare l'indicazione: *“Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM”*.
8. Al fine di garantire la trasparenza e la diffusione dell'attività del CCM, il Ministero provvederà, sul sito dedicato, a pubblicare i risultati dei progetti nonché i rendiconti, i relativi *abstract* e i rapporti di cui all'art. 3, commi 1 e 2.
9. È fatto obbligo alla Regione, a conclusione dei progetti, depositare presso il Ministero della Salute i risultati dei progetti, siano essi sotto forma di relazione, banca dati, applicativo informatico o altro prodotto.

Art. 5 - Referenti scientifici

1. Il Ministero e la Regione procederanno ad individuare e comunicare, i nominativi dei rispettivi referenti scientifici, contestualmente all'avvio delle attività, ed eventuali, successive, sostituzioni.
2. I referenti scientifici della Regione assicurano il collegamento operativo con il Ministero.
3. I referenti scientifici del Ministero assicurano il collegamento operativo con la Regione, nonché il monitoraggio e la valutazione dei rapporti di cui all'articolo 3.

Art. 6 - Finanziamento

1. Per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo è concesso alla Regione un finanziamento complessivo di € 355.000,00 (trecentocinquantacinquemila/00).
2. La Regione dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto trattasi di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.
4. La Regione prende atto ed accetta che il Ministero non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.
5. Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.
6. La Regione prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione dei progetti allegati al presente accordo, pari a € 355.000,00 (trecentocinquantacinquemila/00), si riferisce all'esercizio finanziario 2015 ed andrà in “perenzione amministrativa” in data 31 dicembre 2017 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.
7. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2018 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2018.

Art. 7 – Modalità e termini di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:

- a) una prima quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 106.500,00 (centoseimilacinquecento/00), dietro formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta, inoltrata dopo la formale comunicazione di cui all'articolo 2, comma 1.
 - b) una seconda quota, pari al **40%** del finanziamento, pari a € 142.000,00 (centoquarantaduemila/00), dietro presentazione da parte della Regione di formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari di cui all'articolo 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al primo anno di attività.
 - c) una terza quota, pari al **30%** del finanziamento, pari a € 106.500,00 (centoseimilacinquecento/00), dietro presentazione da parte della Regione della relazione e del rendiconto finali di cui all'articolo 3, unitamente ad una formale richiesta di pagamento e/o relativa ricevuta. Il pagamento sarà disposto solo a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari finali di cui all'articolo 3 nonché dell'acquisizione, da parte del Ministero, dei dati di cui all'art. 4, comma 2, relativi al progetto. La Regione si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.
2. Le richieste di pagamento di cui al comma 1 vanno intestate ed inviate a: Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio I - Viale Giorgio Ribotta n.5, 00144, Roma.
 3. Ai fini del pagamento il Ministero si riserva la facoltà di richiedere alla Regione copia della documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 2.
 4. I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 mediante l'emissione di ordinativi di pagamento sul conto di tesoreria n° 306692, intestato alla Regione. Il Ministero non risponde di eventuali ritardi nell'erogazione del finanziamento cagionati dai controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa.

Art. 8 - Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo

1. In caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'articolo 3 o del mancato invio dei dati di cui all'art. 4, comma 2, il Ministero sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione del presente accordo.
2. In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'articolo 3, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili la Regione che possano pregiudicare la realizzazione dei progetti, il Ministero intima per iscritto alla Regione, a mezzo di posta certificata, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione ha l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 8 articoli, e di 4 allegati, e viene sottoscritto con firma digitale.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale.

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione
Sanitaria

Il Direttore Generale
Dott. Raniero Guerra*

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria

Il Dirigente
Dott. Gianfranco Corgiat Loia*

* Firma apposta digitalmente.

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2015

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:

**LA FARMACIA DEI SERVIZI PER IL CONTROLLO DELLE PATOLOGIE CRONICHE:
SPERIMENTAZIONE E TRASFERIMENTO DI UN MODELLO DI INTERVENTO DI
PREVENZIONE SUL DIABETE TIPO 2.**

ENTE PARTNER: **Regione Piemonte**

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 4

REGIONI COINVOLTE:

numero: 3

elenco:

Nord Piemonte

Centro Umbria

Sud Puglia

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: 370,000

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Giuseppe Costa

struttura di appartenenza: SCaDU Servizio di Epidemiologia ASL TO3, Grugliasco (TO)

n. tel: +39 011 40188202 n. fax: +39 011 40188201 E-mail: giuseppe.costa@epi.piemonte.it

Allegato 1

TITOLO:

La farmacia dei servizi per il controllo delle patologie croniche: sperimentazione e trasferimento di un modello di intervento di prevenzione sul Diabete Tipo 2.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

L'esplosione della spesa ospedaliera e l'invecchiamento della popolazione impongono sempre più di spostare la cura delle patologie croniche dall'ospedale al territorio e di individuare precocemente i soggetti a rischio aumentato di malattie croniche o i soggetti già affetti, ma misconosciuti, in modo da garantirne la presa in carico da parte del Servizio Sanitario. Una delle strategie del Macro Obiettivo 1 del *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018* (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf) è infatti "...l'offerta di consiglio breve...nei contesti sanitari opportunistici...". Anche il *Piano sulla malattia diabetica*, di cui alla Conferenza Stato Regioni 6/12/2012 (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1885_allegato.pdf), individua come strategia di prevenzione, oltre alla promozione degli stili di vita corretti, la diagnosi precoce e l'adeguata gestione della patologia da parte del paziente, del MMG e del *team* diabetologico.

La farmacia può certamente considerarsi un "contesto sanitario opportunistico" e il farmacista, nel suo più ampio ruolo di professionista sanitario in grado di offrire consulenza, competenza, consigli, salute e professionalità (1), si pone come partner ideale del medico specialista e del medico di medicina generale per la gestione del paziente cronico, nel rispetto delle rispettive competenze e professionalità. Secondo il DL 3/10/2009 (<http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/09153dl.htm>), la farmacia deve passare dalla mera dispensazione del farmaco alla "presa in carico" del paziente, per aiutarlo ad assumere correttamente i medicinali, monitorando al contempo una serie di parametri, la cui rilevazione precoce facilita, se necessario, l'invio al medico curante. L'accordo fra Stato e Regioni nell'ambito dell'intesa sulla suddivisione del Fondo sanitario 2013 (<http://www.statoregioni.it/DettaglioDoc.asp?IDDoc=43072&IdProv=12767&tipodoc=2&CONF>) e il nuovo decreto sugli standard ospedalieri del 2015 (<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/06/04/15G00084/sg>), individuano la farmacia dei servizi come obiettivo di programma prioritario di valenza nazionale e "quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche attraverso una gestione attiva della cronicità...". Le farmacie, in virtù della loro capillarità e accessibilità, permetterebbero l'erogazione sul territorio di servizi sanitari di prima assistenza e orientamento del cittadino verso i presidi sanitari e possono rivestire un ruolo cardine nel nuovo modello di gestione del territorio che si sta creando e che ha già dimostrato una buona efficacia in altri contesti (2).

Tra le malattie croniche, il diabete è considerato una malattia sociale per la sua alta prevalenza nella popolazione. In Italia la prevalenza di diabete noto è del 4,9%, aumenta con il crescere dell'età ed è più frequente nelle persone di bassa posizione sociale (<http://www.istat.it/it/archivio/71090>); la prevalenza è in continuo aumento, con una stima di un successivo incremento del 50% per i prossimi venti anni. La quota di diabete misconosciuto, legata al fatto che il diabete può decorrere per anni in modo asintomatico, si ritiene possa espandere di un altro 50% la popolazione diabetica: in Italia si stima in circa un milione il numero di diabetici "inconsapevoli" (PNP 2014-2018). La diagnosi precoce in questi soggetti "inconsapevoli" consente di iniziare la terapia in termini d'informazione, intervento sullo stile di vita e farmaci, contenendo lo sviluppo delle complicanze. Il diabete in Italia è la quarta causa di morte, la prima causa di cecità legale, la causa principale di insufficienza renale terminale (con necessità di dialisi o trapianto) e di amputazione degli arti inferiori per cause non traumatiche; inoltre, aumenta da 2 a 4 volte il rischio di eventi cardiovascolari. Una buona compliance terapeutica permette di ridurre il rischio di tali esiti e le relative ricadute e costi sull'uso dei servizi.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Per prevenire l'insorgenza e le conseguenze del diabete è necessario correggere il sovrappeso con eccesso di adiposità addominale, l'ipertensione, la dislipidemia e la tendenza alla trombosi. Ciò è oggi possibile sia con l'intervento sullo stile di vita sia con l'impiego di medicinali. Inoltre, assieme alla prevenzione del diabete nei soggetti a rischio, è importante sostenere il paziente diabetico a lungo termine, per mantenere l'attenzione sulla terapia, il controllo dell'iperglicemia e la sorveglianza delle complicanze, secondo le indicazioni di linee guida precise e condivise (3).

Il progetto proposto prevede due percorsi separati:

- alle persone con diabete tipo 2 noto, arruolate quando si presentano in farmacia con ricetta per farmaci antidiabetici, è rivolta la valutazione di aderenza alle terapie e alle linee guida per la gestione della malattia;

- agli utenti adulti della farmacia con evidente stato di sovrappeso, pertanto a rischio di sviluppare il diabete, si proporrà invece un questionario per misurare l'indice di rischio; si tratta dello strumento Findrisc, un questionario internazionalmente validato (4), il cui punteggio permette di discriminare soggetti a basso rischio – ai quali sarà proposto solo un intervento di *counselling* sullo stile di vita – da soggetti ad alto rischio, ai quali si consiglierà una misurazione della glicemia in farmacia e quindi, in base ai valori risultanti, una visita dal medico curante.

Il progetto si basa perciò sul nuovo ruolo per il farmacista, il quale attraverso il monitoraggio dell'assunzione dei medicinali, le corrette informazioni sanitarie e la gestione professionale dell'autoanalisi, contribuisce alla prevenzione primaria degli stili di vita correlati al diabete, e supporta il paziente diabetico, contribuendo all'incremento della diagnosi precoce del diabete misconosciuto e dell'aderenza alle terapie croniche. Ciò dovrebbe portare ad una riduzione dei ricoveri impropri e degli accessi al Pronto Soccorso per i pazienti diabetici e ad un conseguente risparmio per la sanità regionale.

Nella prima parte del progetto sarà sviluppata una dettagliata valutazione di processo dell'esperienza pilota piemontese per la messa a punto del modello organizzativo. Tale modello prevede una prima fase in cui si offre adeguata formazione e addestramento all'utilizzo degli strumenti dell'intervento ai collaboratori farmacisti che operano sui tre territori bersaglio (Piemonte per coprire tutto il territorio non ancora coperto dal pilota, Umbria e Puglia per valutare la trasferibilità) e una seconda fase operativa, consistente negli interventi indirizzati ai distinti target di utenza. Per rilevare i dati e monitorare nel tempo i risultati per i soggetti che daranno il consenso all'intervento, sarà messo a punto un sistema informativo online.

Saranno valutati a) l'efficacia dell'intervento nel contesto piemontese (dove il disegno quasi sperimentale del progetto e il suo stato di avanzamento permettono condizioni di validità, precisione e latenza sufficienti per la manifestazione dei risultati), soprattutto in termini di riduzione dei ricoveri inappropriati e degli accessi in Pronto Soccorso dei pazienti diabetici, di impatto sulle disuguaglianze di salute e di impatto economico; b) la trasferibilità del modello ad altri due differenti contesti (Umbria e Puglia); c) l'adattabilità del modello operativo testato e validato sul diabete ad altre patologie croniche ad alto rischio di mancata aderenza alla terapia e di ricadute su inappropriata (BPCO o scompenso cardiaco).

I risultati saranno diffusi mediante un rapporto di ricerca, pubblicazioni scientifiche ed eventi pubblici nelle diverse regioni.

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

Nel 2014, circa 900 farmacie piemontesi sono state coinvolte nella fase pilota del progetto e hanno partecipato alla formazione sui temi inerenti la patologia diabetica. Di queste, più di 600 hanno aderito allo studio quasi sperimentale, distribuendosi nei due bracci dello studio. Un braccio ha riguardato la diagnosi precoce, attraverso lo screening di soggetti a rischio per diabete, mentre l'altro ha riguardato il controllo dell'aderenza alla terapia e alle linee guida per i pazienti con diabete di tipo 2 noto. In 4 mesi sono stati arruolati circa 8500 assistiti, complessivamente nei due percorsi ed equamente divisi. Il 33% dei soggetti reclutati per lo studio di prevenzione ricade in una fascia di rischio molto alta, soprattutto i più anziani e con più bassa scolarità; questi sono stati oggetto di *counselling* e indirizzati al medico di famiglia per ulteriori accertamenti. Tra i pazienti arruolati per lo studio sull'aderenza, il 52% riferisce di non aver mai fatto l'esame dei piedi e il 15% non ha fatto l'esame del fondo dell'occhio; più del 18% riferisce di dimenticare l'assunzione del farmaco prescritto. Al 31% degli utenti sono state offerte informazioni sul medicinale oppure sulla sua somministrazione, mentre il 18% è stato indirizzato al medico curante oppure al diabetologo. Questi risultati incoraggianti giustificano l'estensione a tutte le farmacie piemontesi e il trasferimento ad altre regioni. Un'attenta analisi di processo del percorso svolto in Piemonte nella prima fase permetterà di identificare gli elementi essenziali del modello organizzativo, la cui trasferibilità sarà testata nelle altre regioni.

La maggiore criticità dell'intervento risiede nella costruzione della rete di alleanze necessaria perché il modello possa essere messo in campo: si tratta infatti di coinvolgere – oltre alle farmacie – i medici specialisti, per la formazione dei farmacisti e la definizione del protocollo, nel rispetto delle linee guida regionali; i medici di famiglia, sia per allertarli rispetto al possibile impatto dello screening sulla loro attività assistenziale sia per un riscontro rispetto alla reale efficacia dell'attività del farmacista (nuove diagnosi, migliore aderenza); le istituzioni regionali, per un riconoscimento formale del nuovo modello di assistenza territoriale che si intende sperimentare; e le istituzioni/associazioni che rappresentano i farmacisti, dagli Ordini dei farmacisti, ai Dipartimenti universitari del farmaco, alle associazioni delle farmacie. L'esperienza pilota piemontese dimostra che tutte queste condizioni di partnership sono alla portata e la Regione ha già stabilito di estendere il pilota a tutto il territorio regionale; in Umbria e in Puglia il Piano Regionale di Prevenzione ha dato adeguata importanza agli interventi di prevenzione del Macroobiettivo 1 ed in particolare in Umbria è stato già inserito nel PRP un progetto di screening cardiovascolare che chiama in causa la farmacia dei servizi con cui questo progetto sarà armonizzato.

Bibliografia

1. George PP, Molina JAD, Cheah J, Chan SC, Lim BP. The evolving role of the community pharmacist in chronic disease management – a literature review. *Ann Acad Med Singap* 2010; 39 (11): 861–7.
2. Altowaijri A, Phillips CJ, Fitzsimmons D. A systematic review of the clinical and economic effectiveness of clinical pharmacist intervention in secondary prevention of cardiovascular disease. *J Manag Care Pharm.* 2013; 19(5): 408–16.
3. AMD – SID. Standard italiani per la cura del diabete mellito tipo 2 – Edizione per la Medicina Generale. Torino, 2011.
4. Bonaccorsi G, Guarducci S, Ruffoli E, Lorini C. Diabetes screening in primary care: the PRE.DI.CO. study. *Ann Ig* 2012; 24(6): 527-34.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Verificare la fattibilità, la trasferibilità e l'efficacia di un modello di intervento per il controllo del diabete, centrato sulla farmacia dei servizi.
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Individuare gli elementi che maggiormente influenzano la fattibilità e il successo del modello organizzativo piemontese.
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Realizzare un pacchetto formativo standard di formazione a distanza (FAD) per i farmacisti.
OBIETTIVO SPECIFICO 3: Alla luce dei risultati della valutazione di processo (obiettivo 1), ridefinire il protocollo operativo dell'intervento, centrato sulla farmacia dei servizi e mirato alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria del diabete.
OBIETTIVO SPECIFICO 4: Verificare sul campo la trasferibilità dell'intervento in diversi contesti territoriali regionali e provinciali.
OBIETTIVO SPECIFICO 5: Valutare l'efficacia dell'intervento in termini di riduzione dei ricoveri impropri e degli accessi al Pronto Soccorso per i pazienti diabetici in Piemonte.
OBIETTIVO SPECIFICO 6: Promuovere un'azione di <i>equity audit</i> basata sull'analisi dei determinanti sociali della frequenza di diabete misconosciuto e della non aderenza alle terapie raccomandate e (limitatamente al Piemonte) sulla valutazione dell'impatto dell'intervento sulle disuguaglianze.
OBIETTIVO SPECIFICO 7: Valutare l'impatto economico dell'intervento in Piemonte.
OBIETTIVO SPECIFICO 8: Avviare la fase pilota di adattamento del modello ad altre patologie croniche.

CAPO PROGETTO: Giuseppe Costa		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Piemonte – ASL TO3 SCaDU Servizio di Epidemiologia	Teresa Spadea	- Coordinamento obiettivi 1, 5, 6 e 8 - Partecipazione ad obiettivi 3, 4 e 7
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Università di Torino – Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco	Paola Brusa	- Coordinamento obiettivi 2, 3 e 7 - Partecipazione ad obiettivi 1, 4, 5, 6 e 8

Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Regione Umbria – Servizio Prevenzione	Maria Donata Giaimo	- Coordinamento obiettivo 4 in Umbria (5 distretti), in integrazione con progetto PRP - Partecipazione ad obiettivi 3, 6 e 8
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Regione Puglia - ASL BAT – Dipartimento Farmaceutico	Domenica Ancona	- Coordinamento obiettivo 4 nella provincia BAT - Partecipazione ad obiettivi 3, 6 e 8
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Regione Puglia – Federfarma Brindisi	Paola Ribecco	- Coordinamento obiettivo 4 nella provincia di Brindisi - Partecipazione ad obiettivi 3, 6 e 8

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Verificare la fattibilità, la trasferibilità e l'efficacia di un modello di intervento per il controllo del diabete, centrato sulla farmacia dei servizi.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Stesura di un rapporto conclusivo condiviso Realizzazione di eventi pubblici per la presentazione dei risultati
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità del rapporto al termine del progetto Valutazione di adeguatezza del rapporto da parte di un panel di esperti esterni al progetto Almeno un evento per ogni regione

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Individuare gli elementi che maggiormente influenzano la fattibilità e il successo del modello organizzativo.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Stesura di un rapporto di valutazione di processo
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità del rapporto entro 3 mesi dall'inizio del progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Realizzare un pacchetto formativo standard di formazione a distanza (FAD) per i farmacisti.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disponibilità del pacchetto FAD
<i>Standard di risultato</i>	Completamento del percorso FAD da parte di almeno il 70% delle farmacie dei territori interessati all'intervento

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Alla luce dei risultati della valutazione di processo (obiettivo 1), ridefinire il protocollo operativo dell'intervento, centrato sulla farmacia dei servizi e mirato alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria del diabete.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Disponibilità di un protocollo operativo condiviso
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità del protocollo a 6 mesi dall'inizio del progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Verificare sul campo la trasferibilità dell'intervento in diversi contesti territoriali regionali e provinciali.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Attivazione dell'intervento nelle 3 Regioni/Province partecipanti
<i>Standard di risultato</i>	Adesione delle farmacie coinvolte >70%

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Valutare l'efficacia dell'intervento in termini di riduzione dei ricoveri impropri e degli accessi al Pronto Soccorso per i pazienti diabetici in Piemonte.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Calcolo dei tassi di ospedalizzazione (complessivo e per causa) e di ricorso a Pronto Soccorso a un anno dei soggetti reclutati in Piemonte (attraverso linkage con sistemi informativi correnti). Confronto dei tassi tra soggetti in studio, soggetti con diabete non arruolati (da registro regionale diabete) e popolazione generale, appaiati per sesso ed età.
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità di un rapporto sull'efficacia dell'intervento al termine del progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 6	Promuovere un'azione di <i>equity audit</i> basata sull'analisi dei determinanti sociali della frequenza di diabete misconosciuto e della non aderenza alle terapie raccomandate e (limitatamente al Piemonte) sulla valutazione dell'impatto dell'intervento sulle disuguaglianze.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Stesura di un rapporto sull'impatto dell'intervento sulle disuguaglianze nel diabete
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità del rapporto al termine del progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 7	Valutare l'impatto economico dell'intervento in Piemonte.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Stesura di un rapporto sull'impatto economico dell'intervento
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità del rapporto al termine del progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 8	Avviare la fase pilota di adattamento del modello ad altre patologie croniche.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Stesura di un protocollo operativo per almeno un'altra patologia cronica. Avvio della fase pilota per almeno un'altra patologia
<i>Standard di risultato</i>	Disponibilità del protocollo condiviso al termine del progetto Avvio dello studio pilota in almeno una ASL piemontese

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 – ASL TO3		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- 2 anni/persona contratti (epidemiologo e analista)	75000
<i>Beni e servizi</i>	- questionari/follow-up pazienti (studio pilota obiettivo 8) - FAD (compenso vacanza farmacisti) - pubblicazioni	43000
<i>Missioni</i>	- trasferte in Umbria e Puglia	5000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	- organizzazione convegni di presentazione risultati	4000
<i>Spese generali</i>	- overhead	5000

Unità Operativa 2 – Università di Torino		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- 2 borse di studio (farmacista, economista)	40000
<i>Beni e servizi</i>	- progettazione e implementazione FAD (inclusa procedura ECM)	13000
<i>Missioni</i>	- trasferte in Umbria e Puglia	5000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	- organizzazione incontri a Torino (sale e catering)	3000
<i>Spese generali</i>	- overhead	4000

Unità Operativa 3 – Regione Umbria		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- contratto per gestione progetto	26000
<i>Beni e servizi</i>	- questionari/follow-up pazienti - FAD (compenso vacanza farmacisti)	50000
<i>Missioni</i>	- trasferte a Torino	1000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	- organizzazione convegno regionale	2000
<i>Spese generali</i>	- overhead	1000

Unità Operativa 4 – ASL BAT		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- consulenza informatica	3000
<i>Beni e servizi</i>	- questionari/follow-up pazienti - FAD (compenso vacanza farmacisti)	29000
<i>Missioni</i>	- trasferte a Torino	2000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	- organizzazione convegno provinciale	2000
<i>Spese generali</i>	- overhead	3000

Unità Operativa 4 – Federfarma Brindisi		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>	- consulenza informatica	3000
<i>Beni e servizi</i>	- questionari/follow-up pazienti - FAD (compenso vacanza farmacisti)	29000
<i>Missioni</i>	- trasferte a Torino	2000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	- organizzazione convegno provinciale	2000
<i>Spese generali</i>	- overhead	3000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	147,000
<i>Beni e servizi</i>	164,000
<i>Missioni</i>	15,000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	13,000
<i>Spese generali</i>	16,000
Totale	355,000

Carta intestata dell'Ente

Allegato 2 dell'accordo di collaborazione

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
Via Giorgio Ribotta, n. 5
00144 ROMA

PROGRAMMA CCM 2015 – Area Progettuale

INSERIRE IL TITOLO DEL PROGETTO

Relazione periodica: anno trimestre

indicare anno e trimestre di riferimento (es: anno I trimestre II)

Nota: non annulla l'obbligo della rendicontazione finanziaria da produrre secondo le modalità e la periodicità prevista dall'accordo di collaborazione.

CUP		
Responsabile scientifico		
Responsabile amministrativo		
Data inizio progetto: DD/MM/YYYY	Data fine progetto: DD/MM/YYYY	Data compilazione: DD/MM/YYYY

Obiettivo generale:

riportare l'obiettivo generale del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stato di avanzamento (max 120 parole):

descrivere brevemente lo stato di avanzamento del progetto in relazione al raggiungimento dell'obiettivo generale, con riferimento all'indicatore riportato nel piano di valutazione.

Illustrare anche eventuali cambiamenti nello stato dell'arte, intervenuti nel periodo di riferimento, che hanno avuto o possono avere influenza sulla realizzazione del progetto

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Costi: €

indicare la somma utilizzata nel trimestre per lo svolgimento delle attività

Note:

1.....
.....
2.....
.....
3.....
.....
n.....
.....

(per ogni obiettivo specifico)

Obiettivo specifico n° k:

.....
.....

Attività realizzate (max 120 parole):

indicare le attività realizzate nel trimestre, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Risultati raggiunti:

descrivere brevemente i risultati raggiunti nel trimestre, con riferimento agli indicatori riportati nel piano di valutazione del progetto ed allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Indicatore 1:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore 2:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Indicatore n:

Risultati (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Unità operative:

indicare le unità operative che hanno svolto le attività e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo specifico

-
-
-

Note (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tempistica:

Le attività previste nel trimestre sono state svolte in coerenza con il cronoprogramma?

Si No

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni e l'eventuale impatto sulle attività e sul raggiungimento degli obiettivi (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Criticità:

Nel trimestre di attività, sono state riscontrate criticità rilevanti?

Si No

In caso di risposta affermativa:

a) descrivere brevemente tali criticità (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

b) illustrare come si intende superarle per garantire il raggiungimento dell'obiettivo (max 120 parole):

.....
.....
.....
.....
.....

Allegati:

Allegare gli eventuali prodotti (es: documenti, programmi e atti di convegni, programmi di corsi di formazione, elaborazioni statistiche, etc...)

Carta intestata dell'Ente

Allegato 3 dell'accordo di collaborazione

Al Ministero della Salute
Direzione generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio I
Via Giorgio Ribotta, n. 5
00144 ROMA

RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO“.....”

CODICE CUP:.....

Il sottoscritto, nato a il,
domiciliato per la carica presso la sede dell'....., nella sua
qualità di legale rappresentante dell'....., con sede in, Via,
N., codice fiscale n. e partita IVA n., con riferimento all'accordo di
collaborazione concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che nel Semestre, periodo, sono state impegnate e/o spese le seguenti
somme:

ovvero

- che per la realizzazione del progetto sono state sostenute le spese di seguito riportate:

DETTAGLIO DELLE SPESE

UNITA' OPERATIVA ...(n. e denominazione)....						
TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	ESTREMI DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA (1)	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (2)
Personale						
	TOTALE					
Beni e servizi						
	TOTALE					
Missioni						
	TOTALE					
Convegni						
	TOTALE					
Spese generali						
	TOTALE					
.....						
	TOTALE					
TOTALE COMPLESSIVO						

(1) Nella colonna "Estremi documentazione giustificativa" riportare la tipologia di documento (fattura, contratto, delibera, etc.), il numero e la data.

(2) Nella colonna "Importo totale periodi" riportare le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(I)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". La tabella riferita al rendiconto finale dovrà riportare esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

La tabella va compilata e sottoscritta, esclusivamente a cura dell'Ente firmatario dell'accordo, e dovrà riguardare tutte le unità operative presenti nel piano finanziario.

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA
Il legale rappresentante



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Allegato 4 dell'accordo di collaborazione

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

Personale

Sotto questa voce è possibile ricomprendere tutte le tipologie di contratto di lavoro a tempo determinato previste dalla normativa vigente (borsa di studio, contratto di consulenza, dottorato di ricerca, co.co.pro...). È altresì possibile destinare dette risorse al personale interno dell'ente, purché ciò sia reso possibile e disciplinato dalle norme di organizzazione e funzionamento che disciplinano il medesimo ente. Resta inteso che, sia in caso di acquisizione di personale esterno che di utilizzo del personale interno, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente.

Si precisa, inoltre, che per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo. L'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo.

Beni e servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di beni, accessori, forniture e servizi strumentali connessi alla realizzazione del progetto.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- traduzioni ed interpretariato
- organizzazione di corsi, incontri, eventi formativi ecc..
- realizzazione e/o gestione di siti web
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)

Si specifica che l'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere dettagliatamente motivata. Rimane inteso che il Ministero rimborserà unicamente le quote relative all'ammortamento delle attrezzature, limitatamente alla durata dell'accordo e dietro presentazione della relativa documentazione di spesa.

Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

Si rammenta, inoltre che la voce " Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio, generalmente, ad un soggetto esterno, pertanto si esclude l'affidamento diretto a persona fisica.

Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta che, unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute), deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto, a convegni, workshop ed incontri/ eventi formativi, purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzii l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti.

Non possono assolutamente essere ricomprese in questa voce le spese per la realizzazione di un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati.

Incontri/eventi formativi

Tale voce è da considerarsi solo ed esclusivamente nel caso in cui l'ente esecutore intenda organizzare e realizzare un incontro/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati, senza affidare il servizio a terzi (in tal caso la voce di spesa "incontri/eventi formativi" andrà ricompresa in Beni e Servizi). A titolo di esempio rientrano in tale voce gli eventuali costi per l'affitto della sala, per il servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, ecc

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 10% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, ecc..) in misura proporzionale alle attività previste per la realizzazione del progetto.

Si precisa che anche per le spese generali in fase di rendicontazione sarà necessario specificare la natura dei costi e che esse verranno rimborsate in maniera proporzionale rispetto all'ammontare previsto nel piano finanziario originale o modificato.